

実績報告書 令和 年 月分

医療機関名【 】

記入の担当者名（ ）

種 類			枚 数				訂正理由 (市が記入)
			自己負担あり	500円		自己負担なし	
				70歳以上	市民税非課税世帯	生活保護世帯	
胃がん検診 (バリウム)	月 日	読影分					
	月 日	読影分					
	月 日	読影分					
胃がん検診 (内視鏡)	月 日	読影分					
	月 日	読影分					
	月 日	読影分					
肺がん検診	月 日	読影のみ					
	読影分	読影＋喀痰					
	月 日	読影のみ					
	読影分	読影＋喀痰					
	月 日	読影のみ					
	読影分	読影＋喀痰					

受託医療機関へのお願い

- ・読影委員会より返却された医療機関用受診票をもとに、読影日ごとに各項目に枚数を記入してください。
- ・他の検診受診票の提出と一緒に、毎月10日ごろまでに集配便に提出してください。

周南市健康づくり推進課（徳山保健センター内） TEL 0834-22-8553